Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 6. Wien, den 5. Februar 1842.

1.

Original-Mittheilungen.

Comminutiv-Bruch des Oberschenkels, geheilt nach der Aequilibrial-Methode des Herrn Primarius Doctor Mojsisovics.

Von Dr. Schwöder in Wien.

Im Verlaufe des Jahres 1841 wurden auf der II. chirurgischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien bei Herrn Primarius Dr. Mojsisovics mehrere Beinbrüche in Behandlung genommen, und unter diesen befanden sich auch einige Brüche des Oberschenkels. Dr. Mojsisovics bedient sich zur Heilung dieser Brüche der von ihm zweckmässiger eingerichteten Schwebe, des nach ihm genannten Aequilibrial-Apparates. Obschon die meisten Fälle (gewöhnlich einfache, nicht complicirte Oberschenkelbrüche) in sehr kurzer Zeit

vollkommen und ohne Verkürzung oder fehlerhafte Axenrichtung geheilt wurden, und die nähere Auseinandersetzung der einzelnen Fälle ermüdend wäre; so dürfte es doch nicht uninteressant seyn, eines Falles zu erwähnen, dessen schnelle und vollkommene Heilung im Vergleiche mit der so schweren Verletzung (einem comminutiven Bruche) die günstigsten Resultate darbot. — Zuerst jedoch einige Worte über das Wesen dieses Apparates, dessen detaillirte Beschreibung sammt Erklärung seiner Wirkungsweise von Dr. Mojsisovics in einer eigenen Abhandlung in kurzer Zeit erscheinen wird. —

Die Construction dieses Apparates bezweckt die Erfüllung von 5 Postulaten: 1. die Wirksamkeit der auf die Bruchstücke influirenden Muskeln, vorzüglich jene der Beckenmuskeln, soll annullirt werden; 2. das oft ohne wahrnehmbare Ursache und auch ohne Willen des Kranken erfolgende Spiel einzelner Muskeln soll so wenig als möglich störend auf die coaptirten Knochen wirken; 3. durch genau berechenbare Anwendung der Zugkraft soll die kranke Extremität vor Verkürzung geschützt werden; 4. die sehr leicht mögliche und äusserst nachtheilige Verschiebung des Beckens soll verhütet, und endlich 5. die Koth- und Urinentleerung, so wie auch die Reinigung des Kranken auf eine einfache, leichte, die Verrückung der gebrochenen Knochenstücke nicht bedrohende Art möglich gemacht werden.

Um die Muskeln des Beckens, deren Action auf die Verrückung des oberen Bruchstückes vom Oberschenkel den meisten Einfluss übt, in einen Zustand von passiver Contraction zu versetzen, wird der Oberschenkel in die verticale Richtung, also in einen rechten Winkel mit dem ganz horizontal liegenden Stamm gebracht, und dabei der Unterschenkel ebenfalls rechtwinklicht mit dem Oberschenkel gebogen, wodurch auch alle am Unterschenkel sich fixirenden Beugemuskeln erschlafft werden (1). Um die kranke Extremität in dieser Lage zu erhalten, wird ein hufeisenförmiger, unten mit einer Leinwandrolle geschlossener Bogen von Holz, wie ein Ring, so bis an das Kniegelenk gebracht, dass die untere Fläche des Unterschenkels auf dem horizontalen, aus Leinwand bereiteten, also nachgebenden Theil des Bogens zu ruhen kommt. Um jedoch den Druck auf die untere Fläche des Unterschenkels auf mehrere Puncte so viel als möglich

gleichmässig zu vertheilen und auf diese Art Excoriation der Haut zu verhüten (ein Umstand von grosser Wichtigkeit), wird zwischen Unterschenkel und Basis des Bogens eine Pappschiene gelegt. Die Basis des Bogens und somit auch der Abstand der seitlichen Schenkel desselben ist um ein Drittheil grösser, als der Querdurchmesser des Unterschenkels, wodurch auch jeder seitliche Druck auf denselben vermieden wird. Am convexen Theile des Bogens wird eine Schnur befestigt, welche zuerst senkrecht bis zu einer Rolle steigt, über diese dann wagrecht fortlaufend in einer der Länge des Unterschenkels gleichkommenden Strecke eine zweite Rolle trifft, um sich über diese nach abwärts zu senken. Am Ende dieser Schnur werden nun Gewichte befestigt, deren Schwere genau jener der gebrochenen Extremität gleichkommt, da die Muskelwirkung durch die Beugung im rechten Winkel bereits aufgehoben ist, und somit nicht in Rechnung genommen werden darf. Hierdurch unterscheidet sich Dr. Mojsisovics's Äquilibrialapparat von jedem andern Extensiv- und Contentiv-Apparate, da bei letzteren die Zugkraft die Zusammenziehung der beim Beinbruche interessirten Muskeln überwinden muss, um die dislocirten Knochenstücke in die normale Axe bringen zu können.

Durch diese schwebende Lage wird jeder störenden Muskeleinwirkung am sichersten vorgebaut, zugleich aber dadurch, dass man durch Zugabe oder Hinwegnahme der Partialgewichte die Höhe der im Knie gebeugten kranken Extremität jener der gesunden ganz gleich bringen kann, auch jede Verkürzung und das daraus resultirende Hinken vermieden. (2. et 3.)

Um die seitliche Verrückung der Bruchstücke um so sicherer zu verhüten, wird um den Oberschenkel eine mit Leinwand gefütterte und durchnähte, 2 Drittheile der Peripherie des Oberschenkels bedeckende Pappschiene gelegt, welche mit Bändchen befestigt wird. Auf diese Art ist die innere, vordere und hintere Fläche des Oberschenkels bedeckt und nur die äussere frei, und die nun bei dem allmäligen Fallen der Geschwulst zu gross werdende Schiene kann durch festeres Zusammenziehen der Bändchen dem Umfange des Oberschenkels genau angepasst werden. Der Fuss der leidenden Extremität wird mittelst einer Binde, welche von demselben schräge nach vor- und aufwärts

gegen den Winkel eines über das Bett angebrachten Gestelles läuft, an letzterem leicht befestigt.

Auch die gesunde Extremität wird mittelst einer Schlinge in gebeugter Lage nach oben am Balken des Gestelles fixirt und in dieser schwebenden Lage erhalten. Wenn dieses nicht geschähe, so könnte die ausgestreckte gesunde Extremität leicht einen festen Punct an der Unterlage oder dem Bettrahmen erreichen, und durch Anstemmen derselben würde eine seitliche Verschiebung des Beckens und sofort eine Verrückung des obern Bruchstückes vom Oberschenkel bedingt werden. (4.)

Hierdurch wird aber auch zugleich eines der schädlichsten und am leichtesten Statt findenden Momente zur Dislocation beseitigt, nämlich die bei jedem andern Apparate so schwer mögliche Aufnahme der Excremente und die so nothwendige Reinigung des Kranken. (5.)

Zur Fixirung des Stammes an das Bett dient eine lange Louis'sche Binde, welche zuerst um den Leib des Kranken geführt, dann an den Seitentheilen des Bettes befestigt wird. —

Nach dieser Auseinandersetzung der Eigenthümlichkeiten des besagten Äquilibrial-Apparates will ich nun zur Mittheilung eines durch denselben behandelten Falles übergehen.

Schlegel Franz, ein Taglöhner von gesunder, starker Constitution, war ausser einem zwei Monate lang dauernden Tertianfieber und öfters wiederkehrendem Husten, seiner Aussage nach, stets gesund gewesen. — Den 28. Juli 1841 fiel er auf der Strasse, wobei sein rechter Oberschenkel unter das Rad eines mit Mauerziegeln beladenen Wagens gerieth. Erst 16 Stunden nach erlittenem Unfall wurde der schwer Beschädigte in das allgemeine Krankenhaus gebracht. Bei der ärztlichen Untersuchung ergaben sich nachstehende krankhafte Erscheinungen: Die ganze rechte untere Extremität war stark nach aussen gerollt, von der gesunden linken bedeutend abgezogen, um beiläufig 3 Zoll verkürzt, der Oberschenkel im obern Drittheile um die Hälfte seines normalen Querdurchmessers angeschwollen, die Geschwulst dunkel violett, im Umfange schwach geröthet, heiss und sehr schmerzhaft, die Continuität des Knochens gleich unterhalb des Trochanter major nach abwärts in einer Länge von beiläufig 4 Zoll unterbrochen, keine Crepitation bei

der an dieser Stelle vorhandenen ausserordentlichen Beweglichkeit des Oberschenkels vernehmbar; der Durst vermehrt; der Puls beschleunigt, etwas zusammengezogen. — Alle diese Erscheinungen liessen wohl keinen Zweifel übrig, dass durch die heftige traumatische Einwirkung ein Comminutiv-Bruch des Oberschenkels in seinem obern Drittheile mit bedeutender Quetschung und Verletzung der Weichgebilde stattgefunden habe. Dr. Mojsisovics bestimmte diesen Fall für seine Schwebe.

Das Bett bestand aus einem Strohsacke und zwei Rosshaar-Matratzen, wodurch die Bettfläche über die Ränder der vordern und hintern Bettwand erhoben wurde. Auf diesem so bereiteten Lager wurde nun der Kranke in eine Rückenlage gebracht und nur Ein Rosshaarpolster unter den Kopf gelegt, um, so viel als möglich, die horizontale Lage des Kranken zu bewahren. Die leidende Extremität wurde auf die oben beschriebene Weise in Beugung gebracht, und so in schwebender Lage erhalten; doch mit Hinweglassung der von Pappendeckel verfertigten Schiene, welche den Oberschenkel umkleiden sollte, da die grosse Geschwulst mit allen Zeichen einer starken Congestion die Anwendung von Eisumschlägen nothwendig machte. Nachdem alles übrige, die Construction dieses Apparates Betreffende besorgt war, wurden die entblössten Theile mit Leintüchern umhüllt, um den Kranken vor Verkühlung zu schützen; anbei erhielt er ein *Emulsum nitratum.* — Nach 3 Tagen war die Röthe und der Schmerz geringer; die violette Färbung trat aber bedeutender hervor; man fühlte undeutliche Fluctuation; der Durst war noch vermehrt, der Puls beschleunigt. Eisumschläge und *Emulsum nitratum.* — Den 2. August. Die Spannung hat um Vieles nachgelassen, aber die Fluctuation ist nun deutlich an der vorderen und äusseren Fläche der Bruchstelle in grossem Umfange zu fühlen. Um die durch die vorausgegangene mechanische Einwirkung ihres Tonus beraubten Gefässe kräftig anzuregen, und das hier wahrscheinlich extravasirte Blut zur schnelleren Aufsaugung zu bringen, wurden lauwarme Fomente aus einem *Infuso specierum aromaticarum* über die verletzte Stelle in Anwendung gebracht. — Nach 6 Tagen war die Anschwellung bedeuteud zurückgetreten, die Fluctuation gering, Schmerz nur bei stärkerem Drucke. Die dunkle Färbung ging besonders im Um-

fange der Bruchstelle in bräunliche und gelbe Flecke über. Die aromatischen Umschläge wurden fortgesetzt, das Emulsum war vor einigen Tagen weggelassen worden. — Den 10. August wurde die Pappschiene um den kranken Oberschenkel angelegt, welche über ein Drittheil seines Umfanges frei liess. — In den folgenden Tagen bis zum 24. August konnte man aus dem Zugrosswerden der Schiene deutlich die Abnahme der Geschwulst bemerken, und es war nun nothwendig, Compressen als Ausfüllungsmaterial zwischen Schiene und Oberschenkel zu legen. — In der Hälfte des Monates September, also in der 6. Woche, war der noch weiche intermediäre Knochencallus schon zu fühlen. Der Kranke befand sich übrigens ganz wohl. — In der 10. Woche erschien der Callus mehr hart und bot einen bedeutenden Umfang dar. — Zu Ende der 11. Woche verliess der Kranke das Bett und versuchte vermittelst zweier Krücken im Krankenzimmer herumzugehen. Die Stellung beider Extremitäten war ganz normal, nur das obere Drittheil des kranken Oberschenkels im Vergleiche mit dem gesunden wegen des stark gebildeten Callus im Querdurchmesser verdickt. — In der 13. Woche konnte Pat. schon ohne Krücken, obwohl hinkend, einige Schritte weit gehen; das Gehen wurde jedoch in den folgenden Tagen immer weniger hinkend, und es liess sich mit Grund erwarten, dass der Kranke in der Folgezeit seinen Fuss wieder vollkommen gebrauchen werde, da die zurückgebliebene Schwäche wegen gehemmter Thätigkeit des Gliedes und wegen Furcht, dasselbe zu gebrauchen, an dem Hinken offenbar die meiste Schuld trug. — Den 16. November 1841 verliess Pat. geheilt das Krankenhaus.

Dieser instructive Fall dürfte geeignet seyn, der Anwendung eines so zweckmässigen Heilverfahrens eine grössere Allgemeinheit zu verschaffen, um so mehr, da sich jedes andere bisher bekannte als mehr oder weniger unvollkommen erwies.

Wirkungen einiger Arzneistoffe, an der Leiche nachgewiesen.

Von Dr. Jos. Engel.

Alljährlich fallen einige Opfer der Kunst. In solchen Fällen bleibt es äusserst schwierig, an der Leiche zu entscheiden,

welche Veränderungen der ärztlichen Hülfe, welche der Krankheit zuzuschreiben seyen, und nur eine Summe von Beobachtungen kann uns zu einem Schlusse berechtigen. Nachstehendes möge als ein Versuch betrachtet werden, die Wirkungen der Heilmittel an der Leiche zu studieren, um auch auf diesem Wege einer rationellen Pharmacodynamik das Materiale zu liefern.

Die Beweise — diess zu meiner Entschuldigung — lieferte ich nicht selbst; die Leichenkammer des hiesigen allgemeinen Krankenhauses ist eine hinlängliche Fundgrube. —

Schwefelsaures Natron, Quecksilberchlorür und Tartarus stibiatus werden in den pharmacologischen Systemen rücksichtlich ihrer Abführen erregenden Wirkung ziemlich nahe gestellt; man sehe, mit welchem Rechte.

Auf die Anwendung (Sättigung) des ersten Arzneimittels, zeigen sich im Magen durchaus keine Veränderungen, diese werden erst im Endstücke des Dünndarms so wie im unteren Dickdarme bemerkbar. Im letztern erscheinen die Follikel geschwellt, mit einem hellrothen Gefässringe umgeben; die dazwischenliegende Schleimhaut ist entweder blass oder zeigt unbedeutende, baumförmige Gefässinjectionen. Im unteren Dünndarm hingegen zeigt die Schleimhaut eine sehr gesättigte hellrothe Färbung, die meist gleichartig aufgetragen ist, und nur gegen anderswie erkrankte Darmpartien hin einer schwarzrothen Tünchung weicht. Letzteres fand ich einmal besonders ausgesprochen bei typhösen Geschwüren; man hatte dem Patienten durch 8 Tage bis zu dem erfolgten Tode schwefelsaures Natron in ziemlich grossen Gaben, ich weiss nicht zu welchem Zwecke, verabreicht. —

Nie habe ich auf den Genuss von Calomel (bis zur Sättigung) eine Injection der Darmschleimhaut beobachtet; die Follikel des Dickdarms waren geschwellt ohne irgend eine Gefässröthe zu zeigen, der Darmkanal war bedeutend blass und blutarm.

Die Wirkungen des Tartarus stibiatus sind, abgesehen von der Mund- und Rachenhöhle, vom Magen bis zur Afteröffnung bemerkbar. Im ersteren erscheinen umschriebene, hellrothe, leicht blutende, reiserförmig verzweigte Gefässinjectionen; im Dickdarme intumescirte hyperämische Follikel. Neben beiden

diesen Zuständen findet sich zuweilen ein ganz eigenthümliches Leiden des Dünndarms. Die Follikel des unteren Ileums sind bis zur Grösse eines Hirsekorns angeschwollen und hie und da sammt der darüberliegenden Schleimhaut zu einer blassen, trocknen breiigen Masse zerfallen. Ein ähnliches Zerfallen zeigt die Schleimhaut an den grössern Falten; die dazwischen liegenden Partien derselben sind ungemein blass und trocken.

So bewirkt das zu erst genannte Mittel eine active Hyperämie; das zweite ruft nicht die geringste örtliche Reaction hervor; das dritte hat eine Ertödtung der Schleimhaut zur Folge; letzteres wirkt auf den Magen und Dickdarm in geringem, auf den Dünndarm in heftigem Grade; das erste übergeht den Magen und fixirt seine Wirkung im Dünndarme.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die fluctuirenden Geschwülste des kleinen Beckens und deren Eröffnung durch die Scheide.

Von Hippolyt Bourdon.

(Schluss.)

Behandlung. Der Verf. spricht die Überzeugung aus, dass, wenn eine fluctuirende Geschwulst charakterisirt ist, und man etwas versuchen wolle, das einzige Mittel, worauf man mit Grund bauen könne, die Operation sey; da die Entleerung der Flüssigkeit und die Vereinigung der Wände der Geschwulst durch kein anderes Kunstmittel erreicht werden könne. Es ist wohl wahr, dass die Natur oft selbst die Heilung versucht, und es entsteht daher die Frage, ob man sich ganz auf ihr Bestreben verlassen, oder ob die Kunst in's Mittel treten solle. Indess lehrt die Erfahrung, dass es stets mit vielen Gefahren verbunden sey, wenn man die Abscesse des Beckens sich selbst überlässt. Wartet man, bis derselbe sich von selbst öffnet, so kann der Kranke einer, durch Ausdehnung der Entzündung veranlassten Peritonäitis oder den allgemeinen Zufällen erliegen, welche die Gegenwart von Eiter im Organismus verursacht. Die Verdickung der Wände hindert und verspätet oft die Bildung einer freiwilligen Öffnung; dann bahnt sich der

Eiter zuweilen einen Weg in die Bauchhöhle, und veranlasst hier eine tödtliche Entzündung. — Bildet sich eine Öffnung in der Haut oder in eine Schleimhauthöhle, so geschieht diess oft in einer so vorgerückten Epoche, dass die vorhergegangenen Zerstörungen oder die Schwäche des Kranken und das hectische Fieber die Heilung unmöglich machen. Häufig ereignet sich's auch, dass der Abscess an einem, dem Abfluss des Eiters ungünstigen Orte sich öffnet, so dass dieser in einer Art von blindem Sack zurückgehalten, Entzündung der Absceswände, Symptome von Resorption des Eiters und hectisches Fieber veranlasst. Bildet sich endlich die Communication mit einer Schleimhauthöhle, der Harnblase oder dem Dickdarm, so treten von daher leicht fremde Stoffe in den Eiterherd und unterhalten hier die Entzündung. In allen Fällen, wo der Abscess sich freiwillig öffnet, ist die Heilung sehr langwierig. Durch die zur rechten Zeit und an dem geeigneten Orte gemachte Eröffnung des Abscesses wird den oben angeführten Gefahren grösstentheils vorgebeugt, indem dadurch nicht nur augenblickliche Erleichterung bewirkt, sondern auch unter günstigen Verhältnissen und bei hinlänglichen Kräften des Kranken die Heilung sehr befördert wird. Es bietet diess auch den Vortheil, dass man durch Einspritzungen auf das Innere der Abscesshöhle wirken kann. Endlich werden auch die, nach freiwilligen Öffnungen der Abscesse so häufig entstehenden chronischen Affectionen des Mutterhalses, des Rectum, Katarrhe der Blase, Scheide etc. vermieden. — Was bisher von den Abscessen gesagt wurde, gilt grösstentheils auch von den fluctuirenden Kysten. Obwohl die Gefahr hier weniger dringend ist, so können sie doch tödtliche Zufälle, ähnlich denen der Abscesse, veranlassen. — Es gibt Fälle, in welchen die Operation unmittelbar geboten ist, als: wenn die Geschwulst ein Hinderniss der Geburt entgegenstellt, oder wenn dieselbe eine solche Grösse erreicht, dass sie durch heftigen Druck die Functionen benachbarter Theile bedeutend stört, und die Kranken heftigen Schmerzen, der Erstickungsgefahr etc. preisgegeben, unmittelbare Erleichterung ihres Übels verlangen.

Bei Eröffnung einer fluctuirenden Geschwulst hat man den Punct zu wählen, wo die Fluctuation am deutlichsten ist, der am oberflächlichsten liegt, und wo man am wenigsten Gefahr läuft, das Bauchfell oder ein anderes wichtiges Organ zu verletzen. Hat man die Wahl, so ist auch der am meisten abhängige Theil der Geschwulst zu wählen, um den Abfluss zu erleichtern. Ist die Fluctuation am Hypogastrium, gegen die Leistengruben oder über dem Poupart'schen Bande zu fühlen, so ist daselbst die Öffnung zu machen, wenn man sonst die Fluctuation durch die Scheide nicht fühlt. Da man nie sicher ist, ob zwischen der Bauchwand und der Geschwulst hinlänglich feste und ausgedehnte Verbindungen Statt finden, so ist es klug, diese vorher zu bewirken. Man macht daher an dem, zur Eröffnung bestimmten

Puncte einen grössern oder kleinern Schorf mittelst eines Causticums, und wendet dasselbe je nach der Tiefe, bis zu welcher man dringen will, in dem Zwischenraume eines Tages ein- oder mehrmal an. Ist man nahe zur Höhle gelangt, und setzt man die Bildung von Anheftungen voraus, was man daran erkennt, dass die Bauchwände über die Geschwulst sich nicht verschieben lassen, so übt man auf dem Schorf eine Punction oder einen Einschnitt aus. Allein nie ist die Flüssigkeit durch die Bauchwand zu entleeren, ehe nicht genau untersucht wurde, ob die Fluctuation in der Scheide sich ausspreche; denn dann ist es vorzuziehen, hier die Eröffnung zu bewirken.

Die Operation, obwohl einfach, erfordert dennoch grosse Vorsicht. Man hat sich vor Allem die Verhältnisse zwischen Mastdarm, Harnblase und Scheide, und jene zwischen dem letzteren Organ und der Bauchfellhaut genau vorzustellen. Wenn eine Geschwulst im Zellgewebe der Seitengegend des kleinen Beckens sich entwickelt, so hebt sie mehr oder weniger das Peritonäum des Beckens in die Höhe. Dadurch wird es möglich, dass, wenn eine Geschwulst an der hinteren Gegend der Scheide sich befindet, man dieselbe durch die hintere Wand dieses Kanals eröffnen könne, ohne fürchten zu müssen, in die Peritonäal-Höhle zu dringen. So oft die Geschwulst einen deutlichen Vorsprung in der Scheide darbietet und mit ihr einen Körper zu bilden scheint, ist grosse Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die Geschwulst unter dem Peritonäum gelagert sey, oder dass wenigstens, wenn sie von dessen Höhle eingeschlossen wäre, Verbindungen zwischen derselben und dem serösen Recto-Vaginalblatt gebildet seyen, wofür auch der Umstand spricht, wenn bei verschiedenen Stellungen der Kranken die Verhältnisse der Geschwulst zur Scheide nicht geändert werden.

Sind Kysten der Nebentheile des Uterus vorhanden, die frei in der Bauchhöhle sich befinden, so ist es einleuchtend, dass man, um sie durch die Scheide zu erreichen, das Bauchfell durchdringen müsse. Sie sind nur dann auf diese Art zu eröffnen, wenn sie einen bedeutenden Vorsprung in der Scheide bilden und daselbst sehr deutliche Fluctuation wahrzunehmen ist.

Man hat sich noch vor der Operation durch Befühlen von der Lage der Gebärmutter-Arterien genau zu überzeugen, die häufig vergrössert erscheinen. Man fühlt dann mit dem Finger die Schläge einer oder mehrerer Arterien am Mutterhalse, und hat diese Stellen bei der Operation sorgfältigst zu vermeiden.

Zur Eröffnung einer fluctuirenden Geschwulst durch die Scheide bedient man sich entweder eines langen Troicars oder eines, mit Leinwand umhüllten Bistouri's. Récamier wendet gewöhnlich ein Instrument an, das er erfand, und das mit dem Pharyngotome Ähnlichkeit hat. Es besteht in einem convexen Bistouri, dessen Spitze

und Schneide nach Belieben durch eine Silberplatte verdeckt wird, die von derselben Form, aber breiter ist. Diese Platte gleitet auf dem Rücken des Bistouri mittelst eines Falzes, und geht in der Gegend des Heftes in eine Verlängerung über, die zur Bewegung dient.

Nachdem die Frau auf den Rücken gelagert ist, die Schenkel von einander entfernt und halbgebeugt sind, und die Hände eines oder zweier Gehülfen auf den Bauch von oben nach abwärts drücken, verfährt Récamier auf folgende Weise. Er führt den Zeigefinger der linken Hand in die Scheide, und bemerkt genau den Punct, auf welchen er wirken will. Dann lässt er das Instrument, dem Finger folgend, eindringen, wobei die Schneide desselben bedeckt erhalten wird; aber an dem entsprechenden Punct angelangt, enthüllt er dieselbe bis zu einer gewissen Länge, und senkt das Instrument so tief in die Geschwulst hinein, bis ein Gefühl des gehobenen Widerstandes und der hervordringenden Flüssigkeit entsteht. Der Einstich wird gewöhnlich in verticalem Sinne gemacht, um die Gebärmutter-Arterien desto sicherer zu vermeiden. Hierauf wird das Instrument mit derselben Vorsicht, wie bei der Einführung, zurückgezogen, und mit dem Finger die Wunde, die Dicke und der Widerstand der Wände der Geschwulst untersucht. Will man die Wunde erweitern, so schneidet man in die Winkel derselben mit einem geknöpften Bistouri ein, das nur in einer Ausdehnung von 2 — 3 Centimeters schneidet. Man kann sich auch eines gewöhnlichen geraden Bistouri's zur Eröffnung bedienen. Trifft man auf eine dicke Flüssigkeit, die schwer ausfliesst, so ist mit einer Spritze laues Wasser einzuspritzen. In jedem Fall befördert man den Ausfluss durch Druck auf den Bauch; sogleich nach der Operation wird eine enge Leibbinde angelegt, die die Baucheingeweide nach abwärts drückt; durch eine unter die Leibbinde über die Geschwulst angebrachte Pyramide von Compressen wird diese unmittelbar comprimirt. Dadurch wird die Zusammenziehung der Geschwulst befördert und der Eintritt der Luft in die Höhle erschwert.

Récamier lässt ausserdem noch zwei- bis dreimal des Tages Einspritzungen von lauem Wasser in die Höhle machen, und empfiehlt dieselbe mit Wasser gefüllt zu erhalten. Zu diesem Zweck muss die Injection zuletzt mit sehr wenig Gewalt geschehen, um die Elasticität der Wände nicht hervorzurufen und einen schnellen Strom zu erzeugen; ferner muss der Steiss der Kranken so hoch als möglich erhalten werden, damit die Öffnung der Geschwulst immer höher stehe als ihr Grund.

Die Compression des Bauches, die Injectionen und die bezeichnete Lage müssen so lange fortgesetzt werden, als die Wände der Geschwulst zu dick und zu resistent sind, um sich hinlänglich zu berühren. Haben dieselben von ihrer Dicke verloren und genug Elasti-

citāt erlangt, oder haben sie sich schon genähert und sind sie fast mit einander verschmolzen, so kann die Kranke ihre Lage ändern.

Man setzt übrigens die Injectionen bis zum vollkommenen Verschwinden der Höhle fort. Sie haben ausser den angeführten Vortheilen auch den, die zu schnelle Schliessung der Öffnung zu verhindern.

Würde man eine einfache Punction mittelst eines Troicars machen, so müsste man sich bemühen, die Kanüle in der Wunde bis zur vollkommenen Heilung zu lassen; denn würde sie früher hervorkommen, so wäre man in Gefahr, sie nicht mehr einbringen zu können, oder bei den Versuchen, sie wieder einzuführen, in das Peritonäum einzudringen; wovon dem Verf. Beispiele vorkamen.

Bei den Injectionen hat man die Vorsicht zu gebrauchen, die Flüssigkeit bis an das Ende der Kanüle zu treiben, bevor man sie einführt, und dieselbe an der Spitze des Fingers hinein zu bringen, um die Wunde sogleich zu treffen und der Kranken Schmerzen zu ersparen. Der Stämpel der Spritze ist nicht bis an das Ende zu drücken, da gewöhnlich etwas Luft zwischen der Oberfläche der Flüssigkeit und dem Stämpel enthalten ist, deren Eintritt vermieden werden soll.

An den, der Operation folgenden Tagen sind gewöhnlich Bäder, Umschläge und andere erweichende Mittel nothwendig. Sobald aber die Kranke im Stande ist, zu verdauen, muss man sich bemühen, sie zu nähren, und wenn die Schwäche bedeutend ist, so ist man genöthigt, zu einer stärkenden Methode überzugehen.

Wenn die Öffnung fistulös bleiben sollte, so wären in die Höhle Einspritzungen von gesalzenem, gesäuertem oder mit andern reizenden Substanzen versehenem Wasser zu machen. In diesem Falle könnte die Schwangerschaft einen guten Einfluss auf die Heilung haben. Boyer und Rayer haben dieses Mittel zwei Frauen gerathen, die an der vordern Bauchwand Fisteln besassen, und in beiden Fällen wurde ein glücklicher Erfolg erzielt. Dennoch bleiben zuweilen aller Bemühungen ungeachtet fortdauernde Fisteln zurück. Allein diess wurde immer in Folge freiwilliger Öffnungen beobachtet, während sie der Verf. niemals in Folge künstlicher Eröffnungen durch die Scheide entstehen sah.

Der Verf. führt nun eine Reihe von Beobachtungen einzelner Fälle an, die zur Erläuterung und Begründung seiner oben ausgesprochenen Ansichten und Grundsätze dienen. Aus denselben geht als Resultat hervor, dass in 20 Fällen, wo die Eröffnung fluctuirender Geschwülste des kleinen Beckens durch die Scheide ausgeübt wurde, dieselbe 16 Mal von günstigem Erfolg begleitet war, worunter sehr schwere Fälle sich befanden. Zweimal trat eine Recidive ein, allein hier hatte man es mit einer abgesackten Eierstock-Wassersucht zu thun, die unter allen fluctuirenden Geschwülsten des kleinen Beckens die der Heilung am meisten widerstehende ist. Der Tod trat in vier

Fällen ein: aber in einem Falle war eine scirrhöse, in einem andern eine tuberculöse Degeneration der Wände vorhanden; in einem dritten Fall hatte man zu lange mit der Operation gezaudert, so dass die Gesundheit der Kranken zu sehr herabgekommen war; in einem vierten Falle endlich hatte man nicht bloss eine Punction durch die Scheide, sondern zugleich durch die Bauchwände vorgenommen. — Die übeln Erfolge hängen daher mehr von der Operation fremden Umständen, als von der Operation selbst ab, und vermindern nicht den Werth dieses chirurgischen Mittels, worauf der Verf. die Aufmerksamkeit der Praktiker zu lenken wünschte. (*Revue médicale française etrangère, Juillet, Août, Septembre* 1841.) Kanka.

Über die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen.

Von Dr. Pauli, prakt. Arzt zu Landau in der Pfalz.

P. spricht sich über das Cephalhämatom in folgenden Sätzen aus:

1) Das Cephalhämatom besteht in einem arteriellen Blutergusse zwischen Galea und Pericranium, nicht aber zwischen Cranium und Pericranium.

2) Dasselbe wird bloss durch eine mechanische Gewaltthätigkeit, in der Regel während einer schnellen Geburt durch plötzlichen Druck des Kopfes auf das Becken erzeugt, aber auch in seltenen Fällen durch eine äussere Gewaltthätigkeit längere Zeit nach der Geburt.

3) Das ergossene Blut wird von Ästen der Occipitalis und Temporalis, die durch den Druck bei der Geburt zerreissen, geliefert.

4) Die Heilung erfolgt in der Regel ohne Hinzuthun der Kunst, theils durch Resorption des ergossenen Blutes, theils durch ein dem Anorganischen sich näherndes Eintrocknen desselben, wobei zugleich Cranium und Pericranium durch den Druck des Blutes in adhäsiven Entzündungszustand versetzt, verwachsen; schneller und sicherer aber und ohne alle anderweitige Beeinträchtigung für das Wohl des Kindes, wird sie durch Entleerung desselben vermittelst eines grossen Einstriches und durch einen darauf folgenden gelinden Compressivverband erzielt.

Diese Sätze nun erhalten ihre Beweiskraft durch das Nachstehende:

a) Nur ganz gesunde und kräftige Kinder erleiden diese Kopfblutgeschwulst.

b) Das ergossene Blut ist wenige Tage nach der Entstehung der Geschwulst hellroth, und wird später erst, nach theilweiser Resorption oder auch beginnender Zersetzung, dunkelroth, dicker und theerartig.

c) Das Entstehen der Geschwulst erfolgt schnell bis auf einen gewissen Grad; erst, wenn das bereits ergossene Blut selbst zum theilweisen Tampon geworden ist, geschieht die Blutergiessung langsamer, und daher erfolgt auch dann die Vergrösserung minder schnell.

d) Das Wiedererscheinen der Geschwulst erfolgt schnell, zumal wenn man dieselbe wenige Tage nach deren Entstehen, wo also das blutgebende Gefäss noch nicht obliterirt war, durch einen Einstich entleert hat.

e) Nur bei rasch vor sich gehenden Geburten, nicht aber bei langsamen, erscheinen Cephalhämatomen; denn bei letzteren würde keine Gefässzerreissung erfolgen.

f) Vorzugsweise auf den Seitenwandbeinen werden dieselben beobachtet, als den Theilen, welche bei der Geburt am meisten vorstehen; an allen anderen Kopfknochen sind sie seltener.

g) Dass das Pericranium nicht gelöst seyn könne, erhellt daraus, dass, wenn zwei übereinander liegende Flächen noch so sehr gedrückt werden, die unten liegende nie von ihrer Anlage ohne die obere abgestreift wird. So hier. Würde das Pericranium gelöst, so könnte die darüber befindliche *Galea aponeurotica* nicht unversehrt bleiben, sondern müsste auch gelöst werden, was aber nicht geschieht. Folglich ist das Pericranium zunächst gar nicht betheiligt.

h) Wäre überdiess das Pericranium dabei gelöst, so würden weit bedeutendere Zufälle erfolgen; namentlich würden heftige Schmerzen entstehen, und ein Erysipelas würde sich über die ganze Hautfläche des Kopfes verbreiten.

i) Die Unmöglichkeit der Lösung des Pericraniums geht daraus hervor, dass nach Entleerung des ergossenen Blutes die vollkommene Heilung häufig binnen 8 Tagen und nicht selten selbst noch früher erfolgt.

k) Würde jede Blutgeschwulst durch Verwachsung des Pericraniums mit dem Cranium heilen, so könnte man das Pericranium an der Stelle, wo das Cephalhämatom gesessen ist, nicht eben so leicht loslösen, als an andern Stellen Nur bei bedeutenden Cephalhämatomen erfolgt die Resorption nicht vollkommen, und hier ist es alsdann, wo man Cranium und Pericranium mit dem zum Theile eingetrockneten Blute zu einer gleichsam anorganischen Masse verbunden antrifft.

l) Befände sich das Blut zwischen Cranium und Pericranium, so könnte auch nach geschehenem Einstiche das Blut nicht so schnell sich wieder ansammeln; denn woher sollte das fibröse, perlmutterartig glänzende Pericranium, das so wenig als das Periosteum an andern Knochen sehr blutreich ist, in aller Eile das Blut liefern? Bei dem grossentheils parallelen Laufe der Beinhautfasern mit den Knochenfasern ist aber ein Bluterguss zwischen Cranium und Pericranium um so weniger wahrscheinlich, als die Blutgefässe, welche man im Pe-

riosteum bemerkt, meistens dasselbe bloss durchdrungen, um in den Knochen zu gelangen.

m) Nur consecutiv kann bei einem Cephalhämatom Cranium und Pericranium leiden, nie primär.

n) Den ursprünglichen Bluterguss zwischen Cranium und Pericranium beweist kein einziges Moment. Wo sind denn die Gefässe, die einen solchen Bluterguss bewirken können? Angenommen, das *Foramen parietale* mit der *Vena emissoria* wäre vorhanden, wie könnte dieselbe während des Geburtsactes zerrissen werden? Überdiess ist das ergossene Blut anfangs immer hellroth und dünnflüssig, folglich arterielles und nicht venöses Blut.

o) Ob es gleich wahr ist, dass die Prognosis im Allgemeinen günstig sey, wenn man das Übel der Natur überlässt, so kann man sich doch nicht bergen, dass gerade in jenen Fällen, wo man den Knochen ergriffen fand, durch die kunstgemässe und frühzeitige Eröffnung der Geschwulst diesem Ausgange hätte vorgebeugt werden können. Es bleibt desshalb das Eröffnen der Geschwulst nicht ein für allemal verwerflich, sondern dasselbe muss immer vollzogen werden, wenn man wahrnimmt, dass das Cephalhämatom sich nicht mehr vergrössert, also das blutende Gefäss wohl obliterirt ist. Die Zeit der Eröffnung ist im Allgemeinen zwischen dem 18. und 24. Tage nach der Geburt zu fixiren. Bei zu früher Eröffnung der Geschwulst hat man das Wiederansammeln des Blutes aus dem noch nicht obliterirten Gefässe zu gewärtigen, und bei zu später eine bereits zu Stande gekommene Affection des Pericraniums und selbst des Craniums zu befürchten. Immerhin hat indessen eine allzufrühe Eröffnung den Nachtheil nicht, als eine allzu späte; denn der Wiederkehr der Blutung könnte man nöthigenfalls durch das Einlegen von etwas Charpie in die Wundhöhle sicher begegnen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 39.) Hickel.

Rheumatismus der Rückenmarkssäule.

Von Dr. Runde in Alt-Landsberg.

1. Fall. Ein Knecht war vor 18 Tagen, ehe ihn R. behandelte, vom Tanze durchnässt in derselben Bekleidung eine Stunde Weges gegangen, hatte sich in Folge dessen einen acuten Rheumatismus zugezogen und eben so eine *Angina rheumatica*. Der Rheumatismus hatte seinen Sitz in den Rückenmuskeln, war jedoch nicht so beschwerlich für den Kranken, als die *Angina*. Als denselben Runde in die Behandlung bekam, war bereits Lähmung eingetreten; Pat. hatte seit 48 Stunden weder Urin gelassen, noch Sedes deponirt, und klagte nur über

Schmerzen im Rücken, die jedoch seinen Äusserungen nach nicht sehr heftig waren; der Kopf war frei, die Zunge weisslich belegt, nicht trocken; der Kranke hatte noch Appetit, trank mehr als gewöhnlich, schwitzte zuweilen und der Puls war ganz normal; die Füsse waren warm, er hatte aber kein Gefühl darin, und die willkürlichen Bewegungen lagen sehr darnieder. R. gab ihm Calomel zu 2 Gran, und liess 14 Gran verbrauchen; zu gleicher Zeit machte er eine örtliche Blutentziehung am Rücken durch Application von Blutegeln, liess *Unguentum Hydrargyri cinereum*, vermischt mit *Linimentum volatile*, längs des Rückens einreiben, und legte an jede Seite des letzten Rückenwirbels ein Vesicatorium; doch alles vergebens. 18 Stunden vor dem Tode war die Lähmung der Füsse vollkommen, obgleich dieselben eine dem Körper entsprechende Temperatur hatten; das Gefühl an den Bauchdecken war verloren gegangen, der rechte Arm schwer beweglich, wie früher die Füsse, und der Puls fing an, fieberhaft bewegt zu werden; später klagte der Kranke über Schmerzen im Nacken, wobei der Kopf stark nach hinten gezogen wurde. Nachdem die linke Seite der Brust und der linke Arm von der Lähmung befallen worden waren, starb der Kranke bei völligem Bewusstseyn. — Die Section wurde nicht gestattet. In diesem Falle ist der Rheumatismus auf die Häute des Rückenmarkes übergegangen und hat mit Erzeugung von Wasser geendet.

2. Fall. Ein junger Mensch von 20 Jahren, von sehr robustem Körperbau und phlegmatischem Temperament, der seit länger als drei Wochen gekränkelt hatte, fiel plötzlich um, und hatte zu der Zeit, als ihn R. sah, 20 Stunden sprachlos dagelegen. Früh hatte er über Schmerzen in allen Gliedern und vorzüglich in den Rückenmuskeln geklagt, welche in der letzten Zeit nur ganz gelind sich gezeigt hatten. Nachdem er sich von Neuem einer heftigen Erkältung ausgesetzt hatte, war er von Trismus befallen worden. R. verordnete *Calomelis grana duo* und *Opii granum unum et semis* zweistündlich, und legte zu den Seiten der Gelenke des Unterkiefers Vesicatorien, um später *Opium* einzustreuen; allein nach 12 Stunden war der Trismus verschwunden. Nach 2 Tagen sah R. den Pat. wieder; er litt an heftigem Rückenschmerz von unten her bis zum 8. Brustwirbel, an sehr erschwertem Harnen und seit 4 Tagen an Stuhlverstopfung. Der Kopf war frei, Fieberbewegungen nicht vorhanden; in den Füssen hatte der Kranke das Gefühl von Eingeschlafenseyn. R. verordnete ein Klystier und innerlich Calomel zu 2 Gran, *Pulv. Digitalis* zu $^1/_4$ Gran, und zwar 12 solche Dosen in 24 Stunden; am 8. Brustwirbel legte R. ein Vesicatorium von der Grösse eines Doppel-Thalerstückes, und unter- und oberhalb desselben liess er *Unguentum cinereum* zu 1 Unze mit 1 Drachme *Extract. Arnicae montanae* einreiben. Allmälig besserte sich darauf der Zustand in etwas. Das erschwerte Harnen verschwand,

der Rückenschmerz minderte sich, das Gefühl von Taubseyn in den Füssen wich, und nur die Stuhlverstopfung hielt an. R. liess *Natr. sulphuric.* theelöffelweise zweistündlich gebrauchen, das Vesicatorium in Eiterung erhalten und die Einreibungen längs des Rückens fortsetzen. Nach 3 Tagen war der Kranke bis auf einen Kopfschmerz, der später nach dem Gebrauche von *Rad. Valerianae* verschwand, genesen. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 52.)

Hickel.

Stupor ex Amenorrhoea.

Von Dr. Hartmann, Arzte des Land-Irrenhauses zu Ruppin.

Eine Frau im Land-Irrenhause war in einem so stupiden Zustande, dass sie stundenlang in einer Stellung verblieb, welche man ihr gab; im höchsten Grade sich unreinlich zeigte; wie ein Kind gefüttert werden musste, indem sie aus eigenem Antriebe keinen Bissen zu sich nahm; keinen Laut von sich gab und auf keine Frage antwortete; von dem allem, was um sie und neben ihr vorging, keine Notiz nahm; und selbst gegen den Schmerz und die Kälte unempfindlich zu seyn schien. Die Veranlassung zu ihrem äusserst stupiden Zustande gab eine plötzliche Erkältung in der Zeit, als sie ihre Katamenien hatte. Es wurden dieselben auf einmal unterdrückt, und es stellte sich kurz nachher der Stupor ein, der fast 9 Monate ununterbrochen fortdauerte und zwar ohne den geringsten Nachlass. Nach der Anwendung zweckdienlicher innerer Mittel, kalter Douche- und Sturzbäder, auch zuweilen lauwarmer Fussbäder, dem Einreiben der Brechweinsteinsalbe, Vesicatorien und Sinapismen, nebst anderen, stellten sich endlich ihre Katamenien anfangs schwach, späterhin aber wieder stärker ein, und nun schritt die Besserung mit jedem Tage mehr vor. Sie nahm an Körpermasse sichtbar zu, ihre Gesichtsfarbe wurde gesund und blühend, sie ass mit Appetit, schlief gut, beschäftigte sich zweckmässig, konnte nach ¾ Jahren als völlig hergestellt aus der Anstalt entlassen werden, dient jetzt und beträgt sich so gut, dass sich mit Recht erwarten lässt, ihre Heilung werde von Dauer seyn. (Ebendaher.)

Hickel.

Vorfall der Urinblase und der vorderen Scheidenwand, geheilt durch die Episcorhaphie.

Von Rob. Lightfoot, Esq., zu Newcastle-on-Tyne.

Die 19jährige Dienstmagd, Margarethe Walton, hörte, als sie im April 1841 eine schwere Bettstätte aufhob, „ihren Rücken krachen" (wie sie sich ausdrückte), und fühlte unmittelbar darauf ein Senken in der Beckenhöhle und einen ziehenden Schmerz in den Lenden. Diese Symptome hatten in Verbindung mit erschwerter Harn- und Kothexcretion gegen 14 Tage angedauert, als Pat. zuerst bemerkte, dass sich eine kleine Geschwulst aus der Scheide hervordrängte, welche jedoch bald die Grösse einer Faust erreichte. Sobald die Geschwulst äusserlich erschien, hörte der schmerzhafte Stuhlgang auf; allein der Drang zum Uriniren war so gross, dass bei der geringsten Bewegung unwillkürliche, obwohl nur kleine Harnentleerungen folgten. Ihr Allgemeinbefinden war zu dieser Zeit schon so beeinträchtiget, dass sie ihren Dienst aufgeben musste. Anfangs konnte sie bei horizontaler Rückenlage die Geschwulst reponiren, was aber später nimmermehr gelang. Anfangs Juli 1841 war die Geschwulst über faustgross, aus der Vagina hervorragend und zwischen den Schenkeln herabhängend; den grösseren Antheil derselben bildete die Harnblase und die vordere Wand der Scheide; denn beim Einführen des Katheters, was in perpendiculärer Richtung auf die Längenaxe des Körpers geschehen musste, war die Spitze desselben beinahe die ganze vordere Fläche der Geschwulst entlang zu fühlen. Nach hinten bemerkte man den sehr verlängerten Hals des Uterus, den Muttermund mit einem halbdurchsichtigen, albuminösen Secrete erfüllt, seine hintere Lippe beträchtlich vergrössert. Die Oberfläche der Geschwulst war trocken, rissig, stellenweise oberflächlich exulcerirt, und hier eine schleimig-eiterige Flüssigkeit secernirend. Die Menstruation ging regelmässig vor sich. Nach einem 24stündigen Aufenthalte im Bette wurde die Geschwulst leicht reponirt, fiel aber wegen der grossen Capacität der Vagina bei der geringsten Bewegung, so wie bei aufrechter Stellung augenblicklich wieder vor. Hiemit waren auch bedeutende Harnbeschwerden verbunden, denn der Urin floss bei jeder Bewegung unwillkürlich in Tropfen ab, was bei ruhiger Rückenlage nicht der Fall war. Da eine Bandage, so wie die gewöhnlichen Hülfsmittel, nicht die geringste Erleichterung verschafften, Pat. aber ihres Übels um jeden Preis los seyn wollte, so entschloss sich Lightfoot am 2. September zur Vornahme der Episcorhaphie nach Dr. Fricke in Hamburg. Nachdem die Därme vorläufig entleert und die Schaamhaare abrasirt worden waren, wurde die Pat. auf einen Tisch, wie zur Lithotomie, gelagert, ohne dass ihr jedoch die Hände und Füsse ge-

bunden wurden. Nun ergriff Lightfoot, nach wohl auseinander gehaltenen Oberschenkeln die linke Schaamlippe, und durchstiess sie ungefähr in ihrer Mitte, ¾ Zoll von ihrem Rande entfernt, mit einem schmalen Bistouri in schiefer Richtung, so dass von der äusseren Haut mehr in den Schnitt fiel, als von der Schleimhaut. Hierauf wurde das Messer schnell nach abwärts gegen die Rhaphe, bis zur Entfernung eines Zolles vom After geführt, dann die obere Anheftung des so gebildeten Lappens dadurch getrennt, dass der Schnitt nach aufwärts bis zur gleichen Höhe der Mündung der Harnröhre fortgesetzt wurde. Nachdem dasselbe auf der anderen Seite geschehen war, wurde das Frenulum und die anderen in dem, durch die zwei Schnitte vor dem Anus gebildeten, Winkel liegenden Theile sorgfältig abgetragen. Die zwei so gebildeten Wundflächen erstreckten sich, im Niveau der Harnröhrenmündung anfangend, gegen den Anus hin, von dem sie ½ Zoll endeten, hatten jede eine Länge von 2 Zoll, und eine Breite, die hinten 1 Zoll, vorne aber ½ Zoll betrug. Die Blutung war so unbedeutend, dass sie bloss die Torsion eines kleinen Gefässes nöthig machte. Nach Beendigung derselben wurden 6 starke hänfene Suturen, welche durch die ganze Dicke der abgetragenen Partien gezogen und ziemlich fest gebunden wurden, angelegt. Die erste befand sich einige Linien vor dem Anus, die letzte unmittelbar unter der Harnröhrenmündung.

Nun wurde ein elastischer Katheter in die Blase eingeführt, die Kniee zusammen gebunden, und die Kranke dann in ihr Bett auf ihre linke Seite gelegt. Der Katheter blieb die ersten zwei Tage in der Blase, aber wegen der grossen Weite der Urethra floss ein Theil des Urins neben demselben ab, und brachte in den Wundflächen beträchtliche Reizung hervor. Er wurde daher beseitigt, und die nächsten 6 Tage nur gelegentlich applicirt. Übrigens wurde durch 4 — 5 Tage ein streng antiphlogistisches Regimen befolgt, kaltes Wasser fleissig umgeschlagen, und auch die Vagina wiederholt durch Einspritzungen mit kaltem Wasser von coagulirtem Blute gereinigt. Abends wurde ein Anodynum gegeben, und dasselbe 3 — 4 Tage lang wiederholt, um die Irritation zu beschwichtigen und den Stuhl anzuhalten. Zwei Suturen wurden am 4., die übrigen vier am 6. Tage abgenommen; denn um letztere Zeit hatte durchgehends die Vereinigung *per primam intentionem* Statt gefunden. Am 8. Tage wurde eine Stuhlentleerung bewirkt, und auch später noch in Zwischenräumen eröffnende Arzneien verabreicht. — Nach Verlauf von 3 Wochen durfte Pat. das Bett verlassen und ein wenig herumgehen, und schon am 30. September war sie im Stande, ihrer gewöhnlichen Beschäftigung wieder nachzugehen. Sie konnte den Urin 5 — 6 Stunden zurückhalten und denselben freiwillig und ohne Schwierigkeit entleeren. Die Vereinigung der Wundflächen war sehr fest und glich einem verlängerten Perinäum, das sich vom Anus bis gegen ¼ Zoll von der Urethra entfernt erstreckte;

übrigens konnte der Finger ohne Schwierigkeit in die Scheide eingebracht werden. — Den 20. November zeigte sich trotz der anstrengenden Beschäftigung der Operirten keine Rückkehr des Prolapsus. Nur bei starkem Kreissen ward eine Portion der corrugirten Scheidenwand sichtbar, ohne jedoch nach aussen vorzufallen, obwohl der Eingang zur Scheide durch die Längen-Contraction der Narbe erweitert war.

Schliesslich bemerkt Lightfoot, dass es bei dieser Operation rathsamer seyn dürfte, die Vereinigung des hinteren Theiles der Schaamlippen nicht zu versuchen, sondern einen Zugang zur Scheide zwischen der Vereinigung und dem Frenulum zu lassen, durch welchen der Scheidenschleim und das Menstrualsecret abgehen können. Ein anderer Vortheil dieser Methode wäre auch der, dass bei etwa nach der Operation eintretender starker Entzündung kaltes Wasser leicht und anhaltend mittelst einer Spritze applicirt werden könnte. (*The Lancet for* 1841—1842, *Vol. I. No.* 10.) Weinke.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

11. Vorlesungen an der Pariser medicinischen Facultät. — Die ordentlichen Professoren der Facultät halten ihre Vorlesungen — über die früher bereits bezeichneten achtzehn Gegenstände — in zwei Semestern, deren erstes im Monate November, das zweite im April beginnt, wöchentlich dreimal, keine vor $10\frac{1}{2}$ Uhr (mit Ausnahme der klinischen, an allen Wochentagen Morgens stattfindenden Vorträge); sie endigen um 5 Uhr Abends. Diese Einrichtung gestattet allen Zöglingen den Spitalsbesuch, bei dem ein bedeutender Theil derselben zugleich dienstlich beschäftigt ist, und kommt auch mit der hiesigen Lebensweise überein. — Die meisten Professoren der Facultät, nächst den 4 für medicinische, 4 für chirurgische, und 1 für die Geburtshülfe bestimmten, findet man als ordinirende Ärzte in Krankenanstalten thätig, — ein Beruf, dem sie sich aus eigenem Antriebe widmen, da ihnen derselbe ämtlich nicht obliegt, und sie eine verhältnissmässig geringfügige Vergütung beziehen (jährlich 1200 — 2000 Fr.); so findet man Andral und Cruveilhier als Ärzte von Abtheilungen in der Charité, Breschet (Prof. der Anatomie) als Chirurgen der

Abtheilung im Hôtel-Dieu, Bérard der Ältere (Prof. der Physiologie) als Chirurgen der Abtheilung im Hôp St. Antoine, Dumeril (Prof der allg. Pathologie) als Arzt der *Maison royale de Santé*, Gerdy (Prof. der Bandagen- und Instrumentenlehre) als Chirurgen einer Abtheilung in der Charité u. s. w. Der Nutzen, welcher der Wissenschaft auf diese Weise zufliesst, ist gewiss nicht geringfügig, und für einheimische und fremde Ärzte dadurch eine vielseitige Gelegenheit geboten, Individualitäten am Krankenbette kennen zu lernen.

Die ausserordentlichen Professoren haben nur zum Theile Anstellungen als Ärzte oder Chirurgen öffentlicher Kranken- oder Versorgungsanstalten; sie halten theils in den Amphitheatern dieser Anstalten, theils in den Sälen der Facultät ihre Vorträge nach denselben Modalitäten, wie die ordentlichen Professoren. Ebenfalls in den Sälen der Facultät ertheilen über verschiedene Zweige der Medicin und Chirurgie Privatlehrcurse *(Cours particuliers)* etwa 45 Doctoren, die einer sehr ungleichen Frequenz geniessen; zu diesen Cursen rechne man noch die in den Wohnungen mancher Ärzte ertheilten, gegenwärtig ebenfalls an 25, und die nicht aufzuzählenden Privatunterrichtsstunden der Prosectoren, der Zöglinge der *école pratique*, der Assistenten, der Secundarärzte *(Internes)* der Spitäler u. s. w., so erhält man einen Begriff von der Vielfältigkeit gebotenen Unterrichtes. Dabei darf man nicht vergessen, dass jeder Spitalsarzt oder Chirurg, ohne irgend eine bestimmte Weisung dazu zu haben, klinischen Unterricht ertheilen kann, was auch die meisten thun. Nächst der Zahl und Grösse der Anstalten haben die französischen Ärzte und Wundärzte dieser Einrichtung und der Liberalität des Zutrittes einen nicht geringen Theil ihres Rufes und ihres Einflusses zu verdanken. Die Liberalität des Zutrittes für fremde Ärzte erstreckt sich fast auf alle Institute (das nur gegen jedesmal zu erneuernde Bewilligung zugängliche Spital für syphilitische Frauen Oursine, die Entbindungsanstalt Maternité und einige kleinere Anstalten abgerechnet) und einige Bekanntschaften mit dem angestellten Personale genügen, um auch ausser den dem Spitalsbesuche gewidmeten Stunden Beobachtungen fortzusetzen. Während die eigentlichen Facultätskliniken gemischte Krankheitsformen umfassen, trifft man bekanntlich in einigen Abtheilungen von Spitälern vorzugsweise bestimmte Krankheitsgruppen vereinigt, so z. B. in St. Louis vornehmlich Hautkranke, Scrophulöse, Fussgeschwüre; in St. Beaujon an Bleikolik Leidende, in dem St. Necker Mütter mit kranken Säuglingen, daselbst die zur Lithotripsie bestimmten Steinkranken, im Hospital du Midi die syphilitischen Männer, in der Oursine syphilitische Frauen, in der Salpetrière die geisteskranken Frauen, in Bicêtre die Männer u. s. w. — Die beiden letztgenannten Häuser umfassen bekanntlich auch noch eine ungeheure Zahl verpflegter Altersschwacher, deren man in mehreren anderen kleineren ebenfalls findet. Diese Abtheilung der Kranken und Verpflegten erleichtert dem, mit bereits festgestellter Tendenz für einzelne Fächer, nach Paris Kommenden das Studium ausserordentlich.

Wenn ich bisher einer Reihe nur unmittelbar auf die Facultät sich beziehender Unterrichtsanstalten Erwähnung that, so geschah es desshalb, weil der Facultät zugezählte Lehrer darin wirken, durchgehends aber dabei die Zöglinge derselben als Gehülfen und Praktikanten verwendet werden. Um jedoch einen vollständigen Überblick der Unterrichtsmittel zu geben, habe ich auch den Jardin des

plantes *) zu nennen, in dessen weite und reiche Cabinete die Karte des Facultätsbürgers freien Eintritt gewährt. Ausser den zahlreichen naturhistorischen Cursen sind es die Vorlesungen über Physik und Chemie in ihrer Anwendung auf die Naturwissenschaften (Becquerel und Chevreul), die menschliche Anatomie (Serres), die vergleichende Physiologie (Flourens), welche in einer Weise vorgetragen werden, die auch für den reiferen Mann des Faches höchst anziehend sind. Die Mittel, womit diese wahrhaft königliche Anstalt ausgestattet ist, erlaubt Experimente und Untersuchungen der mannigfachsten Art um so leichter, als die technischen Hülfsmittel in Paris ohne Schwierigkeit angeschafft werden können und die Männer der Anstalt — man darf den Ausdruck anwenden — mit den Notabilitäten der ganzen Welt in Verbindung stehen. Es muss auf jeden Fremden einen höchst angenehmen Eindruck machen, wenn er sich — mit Ausnahme weniger Tage — den Studien in den Cabineten und Laboratorien ungestört hingeben kann, ohne durch irgend eine Förmlichkeit, als die Vorweisung einer einfachen ohne Anstand ertheilten Eintrittskarte, gebunden zu seyn; der angenehme Eindruck steigert sich aber bei näherem Verkehre mit den Männern vom Fache, — ein Zugeständniss, dessen sich jeder erfreuen wird, sobald er sich mit irgend einem Zweige speciell beschäftigt; über die Bereitwilligkeit der Gelehrten zur Förderung wissenschaftlicher Zwecke fremder Collegen herrscht gewiss nur Eine Stimme.

So wie alle Anstellungen an der medicinischen Facultät durch Concurse vergeben werden, so geschieht es auch am *Jardin des plantes* und in den Spitälern. Ich nehme mir vor, über die Modalitäten dieser Concurse später eine Mittheilung zu machen, da ich eben den für die Spitäler zur Besetzung von Internaten und Externaten abgehaltenen beiwohne, und wahrscheinlich auch den für Sansons Lehrstuhl vorstehenden noch beiwohnen werde.

---

*) Gay-Lussac, Blainville, Serres, Becquerel, Flourens, Dumeril, Chevreul, die beiden St. Hilaire u. a. m. wirken in der ausgedehnten Anstalt, welche nächst dem eigentlichen Garten der Menagerie, dem ungeheuren *Cabinet d'histoire naturelle*, jenes für die *Anatomie comparée* (nach Cuvier's System geordnet und in 15 Sälen über 15,090 Präparate umschliessend), die *Galerie botanique*, die Bibliothek (über 14,000 Bände meistens neuerer und ausgezeichneter Werke) und die Säle für die öffentlichen, Jedermann zugänglichen Vorlesungen in sich fasst.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Forlanini (Dr. Franc. *in Milano)*, *Dell' Anevrisma in generale. Diss. Milano, Tip. Manini.* 1841. *In* 16. (P. 16.) (87 C.)

Gasté (L. F.), *Mélanges de Médecine. In* 8. *de* 24 *f. Metz*, 1841.

Geiger (Phil. Lor.), Handbuch der Pharmacie zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte für Ärzte, Apotheker und Droguisten. I. Bd. Praktische Pharmacie und deren Hülfswissenschaften. 3. Aufl.; neu bearbeitet von Dr. *Joh. Liebig*, Prof. d. U. zu Giessen. Mit Kupfertaf. u. Holzschnitten. 7. Lief. Gr. 8. (S. 1049—1208). *Heidelberg*, bei *C. F. Winter*. 1841. Geh. (20 Gr.)

Granetti (Dr. Lorenzo), *Cenni sulle Terme d'Acqui. Torino*, 1841. *In* 8. *p. XVI*— 212.

Magazin für die gesammte Thierheilkunde. Herausg. von Dr. *E. F. Gurlt* und Dr. *C. H. Hertwig*, Professoren zu Berlin. 8. Jhg. (1841. 4 Quartalhefte.) Mit Abbild. Gr. 8. (1. Hft.: 148 S. mit 1 lith. Tafel.) *Berlin*, bei *Hirschwald*. (2 Th. 16 Gr.)

Minelli (A.), *Descrizione botanica della Genziana crociata. Rovigo*, 1841. *In* 4.

Oken, Abbildungen zu *Oken's* Naturgeschichte. 16. Lief. Enthält: Botanik, Tafel 4—8 (lith. und col.) sammt (2 Bog.) Text. Halbfol. *Stuttgart*, bei *Hoffmann*, 1841. Geh. (1 Th.)

Scortegagna (Dr. Fr. Orazio), *Intorno la facoltà della reproduzione vivipara degli Ascaridi lombricoidi. Memoria epistolare al Dr. L. Mandl. Pavia*, 1841. *In* 8. *di p.* 20 *c. tav.* (43 C.)

Steifensand (Dr. C.), Deutschlands Heilquellen übersichtlich zusammengestellt von etc. Imp. Fol. (I. illum. Tableau), *Crefeld*, bei *Schüller* in Comm. (1 Th. 8 Gr.)

Tableau phrénologique *du cerveau. In plano de* 2 *f. Paris, chez Fortin et Masson.* (3 Fr.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Journal für Natur- und Heilkunde, herausg. von der kais. med. chir. Akademie zu St. Petersburg. 1841. Heft. 2.

Hft. 2. *Eichwald*, Über das Silurische Schichtensystem in Esthland (Schluss). — *Neljubin*, Die blutstillende Flüssigkeit (*Aqua hae-*

mostatica, *antihaemorrhagica*, *Bloedstelpen* (Schluss). — *Seidlitz*, Bericht über die Ereignisse des therapeutisch-klinischen Unterrichtes an der k. med. chir. Akademie zu St. Petersburg. — *Warlitz*, Über die Sterblichkeit angewandter Blutegel. — Jubileum des Geheimraths Baronets Dr. *Wylie*.

Medicinische Annalen von den Prof. *Puchelt*, *Chelius*, *Naegele*. *Heidelberg* 1841. VII. Bd. 4. Heft.

Heft 4. *Stamm*, Über Magenmunddrücken. — *Puchelt*, Doppelter und einfacher Pneumohydrothorax. — *Röser*, Ruhrepidemie in Bartenstein. — *Szerlecki*, Über die Wirksamkeit der endermatischen Anwendung des essigsauren Morphiums in der *Angina pectoris*. — *Derselbe*, Über die grosse Wirksamkeit der Schröpfköpfe bei acuten Brustkrankheiten der Kinder. — *Speyer*, Fall einer mit einem Ladstock durchschossenen Unterleibshöhle.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 47—48.

Nr. 47. *Dieffenbach*, Über die Heilung der Ptosis des obern Augenlides mittelst Durchschneidung des *M. orbic. pulp.* — *Pauli*, Gaumen-Obturator aus *Resina elastica*. — *Schlesier*, Geschwüre zwischen den Zehen. — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Elberling*, Über die Anwendung von Blutegeln bei Augenblennorrhoen. 2. *Ruhbaum*, *Encephalomalacia centralis*. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin vom September 1841.

Nr. 48. *Mitscherlich*, Über die Wirkung äusserlich angewandter Arzneimittel auf tiefer gelegene Organe, welche mit der Haut weder durch Gefässe noch durch Nerven in einem directen Zusammenhange stehen. — *Stahr*, *Resina elastica* zu Bruchbändern (der einzige Nutzen, den die mit Kautschukplatten überzogenen Bruchbänder gewähren, besteht in der Möglichkeit, dieselben auch im Bade zu tragen. Beim Ein- und Aussteigen in die Badewanne können ohne Bruchband Einklemmungen vorkommen, die durch das Tragen eines Kautschukbandes sicher verhütet werden). — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Hoffmann*, Eigenthümliche Erscheinung bei Verlust der Haare. 2. *Steinbeck*, Wassersucht des Rückenmarkskanals. 3. *Löwenhardt*, Verknöcherung der linken Herzhälfte. 4. *Karsten*, *Calculus intestinalis*. 5. *Wehrde*, *Fractura ossis pubis*. 6. *L.* Minenkrankheit der Pioniere. 7. *Pupcke*, Bericht über das Krankenhaus in Gnesen während des 3. Tertials 1840.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1841. Nr. 48—49.

Nr. 48. *Bouyer*, Über die Therapie der bösartigen Wechselfieber. — *Tavignot*, Schluss des Aufs. in Nr. 47 über die unmittelbare Anlegung des Verbandes bei Beinbrüchen an den Gliedmassen. — Med. Correspondenz: *Lasalle*, Bruch des Rückgrates an der Cervicalgegend, in Folge heftiger Muskelanstrengung. — *Thore*, Osteosarcom am Oberschenkel.

Nr. 49. *Bonnet*, Über das Stottern und den subcutanen Schnitt des *Musc. genioglossus*.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.